

Investeren in een kwaliteitsvolle psychologische zorg loont

Naar aanleiding van de nakende verkiezingen heeft de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen een oplijsting gemaakt van de werven waar in de komende legislatuur actie dient ondernomen te worden zodat we een kwaliteitsvolle psychologische zorg kunnen aanbieden aan de bevolking. Wij vragen...

1. Onderwijs
 - a. Een hervorming van de financiering van onze faculteiten naar voorbeeld van de medische faculteiten zodat het academisch personeel terug in de praktijk kan staan en aldus een stevigere link kan bestaan tussen praktijk en onderzoek. *P.4*
2. Volksgezondheid
 - a. De onverwijld uitvoering van de wet op de GGZ – beroepen. *P.4*
 - b. Wij vragen een tijdelijke verhoging van het budget GGZ via geoormerkte budgetten om de noodzakelijke hervormingen toe te laten. *P.5*
 - c. Wij vragen een volwaardige financiering van klinisch psychologische zorg in overleg met de sector *P.6*
 - i. Wij vragen een goede planning van het beroep *P.7*
 - ii. Wij vragen een gemengd financieringsmodel gelijk voor alle types van psychologische zorg *P.7*
 - iii. Wij vragen dat er meer geïnvesteerd wordt in de kwaliteit van klinisch psychologische zorg. *P.8*
 - iv. Wij vragen dat praktijkondersteunende maatregelen ook zouden genomen worden voor klinisch psychologen *P.9*
 - d. Wij vragen steun in het structureren en organiseren van de klinisch psychologen *P.9*
3. Middenstand
 - a. Wij vragen dat de Psychologencommissie zou evolueren tot een volwaardige Orde voor Klinisch Psychologen *P.10*
4. Justitie
 - a. Wij vragen een wettelijk statuut voor de forensisch psycholoog *P.10*
5. Wetenschapsbeleid
 - a. Wij vragen meer investeringen in het brede veld van het klinisch psychologisch onderzoek, in het bijzonder voor het geesteswetenschappelijk onderzoek. *P.11*
 - b. Wij vragen een modernisering van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon. *P.11*

Situering

De Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen is de wetenschappelijke en professionele vereniging van klinisch psychologen in Vlaanderen. Zij behoort tot de Belgische Federatie van Psychologen (BFP) en de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA).

De VVKP telde vorig jaar zo'n 2400 leden. Ze is uniek in haar samenstelling aangezien ze zowel clinici als academici onder haar leden telt, zowel studenten, collega's in loondienst als de vele zelfstandigen in het veld omvat. In een sector die hopeloos versplinterd is, is VVKP een verbindende stem, want alle klinisch psychologen ongeacht hun specialiatie, therapeutische oriëntatie of hun werksetting zijn welkom binnen de VVKP zolang ze hun beroep maar beoefenen op basis van de wetenschappelijke klinische psychologie.

De VVKP verzamelt haar leden en adviseert het beleid vanuit enerzijds haar wetenschappelijke expertise en anderzijds vanuit de ervaringen van de psychologen op het terrein. Die expertise verzamelt ze in haar divisies die de verschillende sectoren van de klinische psychologie omvatten. Op lokaal vlak heeft de VVKP haar leden verzameld in regionale psychologenkringen die volop participeren aan de hervorming eerstelijnszorg in Vlaanderen.

De VVKP is sterk Europees verankerd in EFPA en kan daardoor profiteren van de kennis die er in andere Europese landen is verworven. We stellen immers vast dat in andere Europese landen zoals Groot – Brittannië, Nederland, Spanje of Noorwegen het beroep van klinisch psycholoog toch veel sterker is uitgebouwd.

Op federaal niveau is de VVKP veruit de grootste deelvereniging van de Belgische Federatie van Psychologen. Haar Franstalige zusterpartij is de Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF).

Op federaal niveau zetelt de VVKP, samen met de UPPCF, in de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen en vertegenwoordigt ze de klinisch psychologen, via de BFP, in de plenaire vergadering van de Psychologencommissie.

Op Vlaams niveau is de VVKP decretaal verankerd in het Samenwerkingsplatform Eerstelijnszorg, behoort ze tot het structureel overleg Geestelijke Gezondheidszorg en zetelt ze in het VIVEL en VIKZ.

Tot slot maakt de VVKP onderdeel van het overleg zelfstandig zorgverstrekkers binnen de Federatie Vrije Beroepen (FVB), onderdeel van Unizo.

1. Onderwijs

- a. *Wij vragen een hervorming van de financiering van onze faculteiten naar voorbeeld van de medische faculteiten, zodat het academisch personeel terug in de praktijk kan staan en aldus een stevigere link kan bestaan tussen praktijk en onderzoek.*

Psychologie is al vele jaren een erg populaire studierichting. Jaarlijks kiezen meer dan 1400 Vlaamse scholieren om de studierichting Psychologie aan te vatten, velen onder hen met de bedoeling om als klinisch psycholoog in de zorg te stappen. Dat aantal is hoog en legt een zekere druk op de onderwijscapaciteit van onze faculteiten. Vooreerst is psychologie een complexe en veelomvattende wetenschap. Een behoorlijk deel van de 5 – jarige opleiding wordt dan ook besteed aan het verwerven van die wetenschappelijke kennis. Echter, klinische psychologie vereist niet enkel het verwerven van academische kennis, maar ook de noodzakelijke klinische skills om iemand te diagnosticeren of behandelen. En net daar wringt het schoentje...

De grote aantallen studenten maken het immers erg moeilijk om klinische practica kwalitatief uit te bouwen of om voldoende, goede stageplekken te vinden tijdens de master. Anderzijds is de publicatie – druk op de academici zo groot, dat het bijna onmogelijk wordt voor het academisch personeel om nog klinisch werk te verrichten. Het is absoluut noodzakelijk dat het onderwijspersoneel terug met beide voeten in het klinisch werk kan staan, zodat wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk hand in hand kunnen gaan.

Wij vragen dat de faculteiten psychologie in Vlaanderen op een andere manier gefinancierd worden, waardoor ze minder afhankelijk zijn van het aantal studenten. Wij denken dat het voorbeeld van de medische faculteiten waardevol kan zijn om nader te bestuderen.

2. Volksgezondheid

- a. *Wij vragen de onverwijld verdere uitvoering van de Wet op de Geestelijke GezondheidsZorg – beroepen*

Op 10 juli 2016 werd de klinisch psycholoog, en de klinisch orthopedagoog, eindelijk een autonoom gezondheidszorgberoep. De wet is echter een kaderwet en vereist nogal wat Koninklijke Besluiten, na advies van de Federale Raad voor GGZ – beroepen, om volledig operationeel te worden.

Doordat de federale regering haar termijn niet heeft kunnen vervolmaken, blijven belangrijke KB's liggen. Zo dient het KB rond de erkenningscriteria en de professionele stage zo snel mogelijk

gepubliceerd te worden zodat de erkenningscommissies in de Gemeenschappen aan de slag kunnen. We verwachten in de volgende legislatuur dat de volledige wet op de GGZ – beroepen onverwijld uitgevoerd zal worden.

- b. Wij vragen een tijdelijke verhoging van het budget GGZ via geoormerkte budgetten om de noodzakelijke hervormingen toe te laten.*

De geestelijke gezondheidszorg is steevast het kleine broertje van de gezondheidszorg. Wanneer we kijken naar de waardering van de zorg, dan zien we in België een excellente staat van onze somatische zorg ten opzichte van onze geestelijke gezondheidszorg. Voor een deel hangt dit onlosmakelijk samen met financiering. Slechts 6 % van ons zorgbudget gaat naar geestelijke gezondheidszorg en dat is te weinig om de bestaande noden te lenen. Bovendien wordt dat beperkte budget ook op een heel specifieke manier besteed. Nog steeds, en ondanks alle pogingen, is onze GGZ erg ziekenhuisgeoriënteerd.

De GGZ is nodig aan hervormingen toe, dat zeggen we al jaren.

De sector van de geestelijke gezondheidszorg is hopeloos versplinterd en kent vele actoren, die vaak elkaar overlappen in takenpakket, competenties, ... Bovendien zorgde de zesde staatshervorming er ook voor dat de bevoegdheden over GGZ verdeeld werden over de verschillende entiteiten. Dit maakt het aansturen van de geestelijke gezondheidszorg bijzonder moeilijk. Er ligt een gids klaar, die goedgekeurd werd door de interministeriële conferentie en die de weg schetst waar we naar toe moeten met de geestelijke gezondheidszorg in dit land. De ideeën die daarin vervat liggen zijn goed. Wat echter ontbreekt is een concreet actieplan en de middelen om het uit te voeren.

Wanneer we naar de grootste hervorming kijken die lopende is in de sector, de vermaatschappelijking van de zorg (art. 107), dan stellen we vast dat die zich nog steeds in een projectfase bevindt. Er wordt gevraagd aan de grootste en belangrijkste actor, namelijk de ziekenhuizen, om een deel van hun bedden te bevroren, en de vrijgemaakte middelen te spenderen in andere vormen van zorg. Dit blijkt echter niet te werken. De transformatie verloopt veel te traag, enerzijds omdat de ziekenhuizen zelf kunnen beslissen en anderzijds omdat transformatie nu eenmaal extra geld vraagt en dat wordt niet vrijgemaakt. Daarom vragen we een tijdelijke injectie van extra middelen in de sector via geoormerkte budgetten. Door de budgetten te oormerken geven

we het beleid de gelegenheid om te sturen. Vandaag is er nog teveel een “open” enveloppe – financiering waarmee de verschillende voorzieningen kunnen doen wat ze willen zonder daarover verantwoording af te moeten leggen in functie van specifieke doelstellingen die belangrijk zijn voor de samenleving.

Die extra middelen dienen te komen vanuit de verschillende bevoegde overheden in dit land. De Interministerieële conferentie dient die middelen te koppelen, te “oormerken” aan concrete doelstellingen vertaald uit de “Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg”. Er zal moeten gezocht worden naar een structuur om die middelen te kunnen beheren in dit complexe land.

c. Wij vragen een volwaardige financiering van klinisch psychologische zorg in overleg met de sector

Klinisch psychologische zorg wordt in dit land op twee manieren aangeboden: hetzij in één of andere voorziening (binnen de somatische of geestelijke gezondheidszorg of in één van de belendende sectoren zoals jeugdzorg, gehandicaptenzorg, ...), hetzij in één van de vele zelfstandige (groepspraktijken) op de eerstelijnszorg.

Binnen de voorzieningen bestaan er weinig tot zelfs geen conventies waarin klinisch psychologische zorg gegarandeerd wordt. Dit maakt dat klinisch psychologen in de zorgvoorzieningen vaak betaald moeten worden uit een pot “algemene middelen”, wat één van de redenen is waarom ze onderbetaald worden. Het is niet normaal dat het gemiddelde maandloon van een klinisch psycholoog de helft is (!) van wat zijn Nederlandse collega verdient. De huidige inschaling via IFIC is gebeurd zonder overleg met de beroepsgroep en houdt op geen enkele manier rekening met het nieuwe wettelijke kader.

Wanneer we kijken naar de zelfstandig zorgverstrekkers, dan zien we dat dat situatie daar niet veel beter is. Er is geen structurele terugbetaling van klinisch psychologische zorg. Veel klinisch psychologen in de praktijken doen daarom wat de overheid nalaat te doen, zorg verstrekken door hun tarieven te laten zakken. Hierdoor blijven ze op zijn minst bereikbaar voor de gemiddelde Belg, terwijl vele andere personen met een hulpvraag uit de boot vallen. Daardoor zijn ze echter niet in staat om een volwaardige praktijk uit te bouwen, wat nochtans een belangrijke meerwaarde zou kunnen zijn voor het capaciteitsprobleem in onze (geestelijke) gezondheidszorg. De VVKP werkte

2 jaar geleden reeds [een uitvoerig financieringsdossier](#) uit over hoe zelfstandig psychologen gefinancierd zouden kunnen worden. Wij zijn daarbij vragende partij voor een gemengd financieringsmodel.

We vragen daarbij bijzondere aandacht voor de financiering van de professionele stage, vergelijkbaar met de assistent – jaren voor artsen. De wet op de GGZ – beroepen voorziet immers in een professioneel stagejaar om uiteindelijk de erkenning als klinisch psycholoog te kunnen bekomen. Ook voor de uitbouw van dit stagejaar zal er financiële omkadering voorzien moeten worden in de vorm van vergoedingen voor de stagiairs, de stagemeesters en de stage – voorzieningen, zoals dit ook voorzien is bij de collega's artsen. Dit is opnieuw een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de verschillende bevoegde overheden in dit land.

We lichten een aantal specifieke elementen en noodzakelijke voorwaarden voor deze financiering toe.

i. Wij vragen een goede planning van het beroep

Al geruime jaren studeren er grote aantallen van klinisch psychologen en bachelors toegepaste psychologie af. Veel meer dan het aantal beschikbare (lees: gesubsidieerde) plaatsen voor klinisch psychologen in die zorg. Velen van hen kiezen er dan ook voor om na hun studies verder te studeren (vb. psychotherapie) om hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten of starten op een gegeven moment als zelfstandige, al dan niet in een groepspraktijk. Om dit type van zorg goed te kunnen financieren dienen we in de eerste plaats een goed zicht te krijgen op de noden van de bevolking zodat we aan een goede planning kunnen doen van het beroep. België heeft ruime ervaring in het plannen van gezondheidszorgberoepen. Denk maar aan het voorbeeld van de artsen en tandartsen.

ii. Wij vragen een gemengd financieringsmodel gelijk voor alle types van psychologische zorg

Wij pleiten dat klinisch psychologische zorg overal op dezelfde manier gefinancierd zou worden. We vinden immers dat elke patiënt, ongeacht zijn of haar sociaal economische status en ongeacht of de

zorg plaatsvindt binnen een voorziening of een praktijk, recht heeft op dezelfde kwalitatieve zorgverlening.

Een dergelijk financieringsmodel bestaat uit een vaste vergoeding per patiënt die in begeleiding wordt genomen, een prestatie gerelateerde vergoeding, een prikkel gelinkt aan kwaliteit en een eigen bijdrage van de patiënt zelf. We nodigen u uit om kennis te nemen van de details in ons [financieringsdossier](#). Wij verwachten als beroepsgroep om als een volwaardige partner betrokken te worden in de voorbereiding hiervan. We vragen dat de groep van klinisch psychologen verankerd worden binnen de diverse structuren op een manier die overeenstemt met hun positie van een autonoom gezondheidszorgberoep.

- iii. *Wij vragen dat er meer geïnvesteerd wordt in de kwaliteit van klinisch psychologische zorg.*

Klinische psychologie is een discipline die in volle ontwikkeling is. Permanente vorming is dan ook een noodzaak wil men op een kwaliteitsvolle manier klinisch psychologische zorg toepassen. In de volgende legislatuur moet er dan ook volop werk gemaakt worden van een volwaardig accreditatie – systeem voor klinisch psychologen. Op Europees niveau bestaat een dergelijk systeem al, namelijk het Europsy. Dit dient enkel vertaald te worden naar de Belgische context. Accreditatie kan een belangrijke kwaliteitsprikkel worden in de financiering van klinisch psychologische zorg als die financiering voldoende is. In sommige voorzieningen bedraagt het opleidingsbudget van een klinisch psycholoog niet meer dan 150 € per jaar, wat hallucinant is voor een autonoom gezondheidszorgberoep met dergelijke verantwoordelijkheden.

De VVKP is grote voorstander om meer data te gaan verzamelen over wat er gebeurt in de psychologische zorg. Ze is daarbij echter geen voorstander om enkel te werken met klachtgebaseerde outcome – indicatoren als kwaliteitstoetsing voor klinisch psychologische zorg. Voorbeelden van Nederland met betrekking tot ROM (Routine Outcome Monitoring) hebben aangetoond hoe weinig zinvol dit is. Het heeft enkel geleid tot een protocolisering van behandelingen, waardoor heel wat patiënten (vaak met een ernstigere pathologie) in de kou zijn blijven staan. We denken echter dat aspecten zoals levenskwaliteit of patiënttevredenheid minstens even belangrijke aspecten zijn om het succes van een interventie te bepalen.

iv. Wij vragen dat praktijkondersteunende maatregelen ook zouden genomen worden voor klinisch psychologen

De sector geestelijke gezondheidszorg kampt al jaren met lange wachtlijsten, omgekeerd zijn zelfstandig klinisch psychologen vandaag maar moeilijk in staat om een voltijdse praktijk uit te bouwen wegens een gebrek aan financiering. Er ligt echter een enorme opportuniteit om het capaciteitsprobleem in de GGZ aan te pakken door de capaciteit van de zelfstandige (groeps-) praktijken uit te bouwen. Hiervoor is het echter belangrijk om ook voor de praktijken van zelfstandig psychologen praktijkondersteunende maatregelen te voorzien. We denken dan in de eerste plaats aan administratieve ondersteuning, praktijkmanagement, dossierbeheer, samenwerkingsverbanden of pensioenopbouw.

Tegelijk dient er echter ook werk gemaakt te worden van de digitalisering van deze beroepsgroep. Op die manier kan er beter samen gewerkt worden met andere zorgverstrekkers, maar kunnen ook innovatieve technieken zoals blended therapy en online hulpverlening beter geïntegreerd worden in de dagelijkse praktijk van klinisch psychologen. We vragen dan ook dat, eens de erkenningen rond zijn, er prioritair werk gemaakt wordt om onze beroepsgroep te digitaliseren door E – healthbox nummers toe te kennen en financiële ondersteuning om de nodige software – pakketten in huis te halen.

d. Wij vragen steun in het structureren en organiseren van de klinisch psychologen

De VVKP organiseert sinds een aantal jaren haar leden in lokale psychologenkringen. Deze kringen spelen een belangrijke rol in het lokale bestuur van de eerstelijnszones. Ze doet dit echter volledig met eigen middelen. Voor de komende legislatuur vraagt de VVKP om meer structureel ondersteund te worden in haar taak om de klinisch psychologen te verenigen en te ondersteunen in haar rol als wetenschappelijke en professionele vereniging.

Naast het lokaal organiseren vraagt de VVKP ook dat klinisch psychologen binnen de ziekenhuizen georganiseerd zouden worden in psychologische diensten met een eigen diensthoofd. We vragen dat hiervoor de wet op de ziekenhuizen zou aangepast worden.

3. Middenstand

- a. *Wij vragen dat de Psychologencommissie zou evolueren tot een volwaardige Orde voor Klinisch Psychologen*

Op dit moment bevindt het tuchtorgaan van de psychologen, de Psychologencommissie, zich onder de voogdij van de Minister van Middenstand. Ze heeft echter geen bevoegdheid naar de Minister van Volksgezondheid toe, terwijl meer dan 95% van de geregistreerde psychologen klinisch psychologen zijn.

Er bestaat geen juridisch kader dat een relatie legt tussen de wet van 1993 met betrekking tot bescherming van de titel van psycholoog en de wet van 10 juli 2016 met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Nu de klinisch psycholoog erkend is als een autonoom gezondheidszorgberoep, vragen wij dat de Psychologencommissie evolueert naar een volwaardige orde van klinisch psychologen.

Het is voor ons van het grootste belang dat de deontologie van klinisch psychologen, die een zeer specifieke eigenheid heeft en dus te onderscheiden van de medische deontologie, ten volle haar rol kan spelen in de uitoefening van de klinische psychologie.

4. Justitie

- i. Wij vragen een wettelijk statuut voor de forensisch psycholoog

Klinisch psychologen zijn, net als hun collega's psychiaters, van oudsher actief met mensen die crimineel en/of grensoverschrijdend gedrag stellen. Omwille van hun kennis en kunde over psychopathologie worden zij gevraagd om mee aan beeldvorming te doen van verdachten, slachtoffers en daders, maar ook in de nodige preventie, begeleiding en behandeling te voorzien. Ter illustratie, afgelopen legislatuur kreeg de gerechtspychiater een wettelijk statuut binnen justitie. Magistraten en advocatuur zijn al langer vragende partij dat er een gelijkaardig statuut zou komen voor klinisch psychologen, de zogenaamde forensisch psychologen.

De VVKP heeft daarom een divisie forensische psychologie opgericht die werkt rond de definitie, het profiel en de opleiding van de forensisch psycholoog. We willen graag de volgende definitie verankerd zien worden: *“Forensische psychologie verwijst naar de professionele praktijk van iedere klinisch psycholoog die wetenschappelijke, technische en/of gespecialiseerde psychologische kennis toepast op (1) justitiële vragen met betrekking tot contractuele, administratieve en juridische*

probleemstellingen, en op (2) niet-justitiële vragen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag (o.a. preventie, bemiddeling en vrijwillige hulpverlening). De forensische psycholoog is diegene die gespecialiseerd is in preventie van crimineel/normoverschrijdend gedrag, de forensische psychodiagnostiek en/of de behandeling van plegers/slachtoffers.”

We vragen dat er in de volgende legislatuur, op basis van dit profiel, werk gemaakt wordt van een erkenning van de forensisch psycholoog.

5. Wetenschapsbeleid

- a. *Wij vragen meer investeringen in het klinisch psychologisch onderzoek, in het bijzonder voor het geesteswetenschappelijk onderzoek*

De collega's actief in het onderzoek binnen de klinische psychologie rapporteren dat het moeilijker en moeilijker wordt om de nodige fondsen vast te krijgen om hun onderzoek te kunnen doen. Dit is funest voor de kwaliteit van zorg die door klinisch psychologen verstrekt dient te worden. Klinische psychologie is immers een zeer brede tak van de wetenschap dat voortdurend in ontwikkeling is. België kan het zich niet veroorloven achter te blijven met de rest van de wereld, aangezien de toepassing van klinische psychologie ook erg gebonden is aan de context. Toegepast onderzoek en vooral implementatie - onderzoek is dan ook essentieel. We vragen in het bijzonder aandacht voor geesteswetenschappelijk onderzoek in de klinische psychologie. Dit type van onderzoek is vaak complexer om uit te voeren dan positief – wetenschappelijk onderzoek, maar het is en blijft een vitaal onderdeel van het onderzoek binnen de psychologie dat ons toe laat om de volledige complexiteit van de mens en de menselijke geest beter te begrijpen. Het is dan ook van het grootste belang dat de nodige middelen gereserveerd blijven voor dit type van onderzoek.

- b. *Wij vragen een modernisering van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon*

Sinds de wet van 10 juli 2016 met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgberoepen ervaren onderzoekers in de psychologie moeilijkheden om hun onderzoek goedgekeurd te krijgen door de erkende ethische comités. Heel vaak wordt er door de comités geëist dat er een erkend klinisch psycholoog opgenomen wordt in het onderzoeksteam. Dit is onnodig en dergelijke eisen bemoeilijken het onderzoek, zelfs het fundamenteel onderzoek in de psychologie. Dit is nooit de bedoeling geweest van de wet op de GGZ – beroepen en wij vragen dan ook de nodige maatregelen opdat psychologen in optimale omstandigheden hun onderzoek kunnen voortzetten.